

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL¹

Sonia Regina Kretly Bove²
Antonio Sérgio Guimarães³
Ricardo Luiz Smith⁴

Bove SRK, Guimarães AS, Smith RL. Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):686-91.

O objetivo deste trabalho é descrever as características dos pacientes de um serviço especializado em disfunção temporomandibular e dor orofacial e discutir a inserção da assistência de enfermagem nesse serviço. Foi utilizado um questionário baseado no referencial de etapas do Processo de Enfermagem, aplicado em uma amostra de 150 pacientes, no período de maio a agosto de 2003. Os pacientes de ambos os sexos e idades entre 12 e 77 anos foram admitidos no estudo seqüencialmente. Os dados revelaram que a maioria foi do sexo feminino (85%), predomínio da faixa etária de 21 a 60 anos (76%), apenas 3% não apresenta nenhum grau de instrução formal. O papel da enfermeira, introduzido nessa clínica multidisciplinar criou condições para avaliar dados demográficos, epidemiológicos, identificar necessidades dos pacientes e desenvolver habilidades e atitudes de autocuidado. O modelo proposto possibilitou organizar a coleta de dados e favorecer a realização de pesquisas.

DESCRITORES: cuidados de enfermagem; articulação temporomandibular; dor facial; odontologia

CHARACTERIZATION OF PATIENTS IN A TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION AND OROFACIAL PAIN OUTPATIENT CLINIC

This study aims to describe the characteristics of patients at a temporomandibular dysfunction and orofacial pain outpatient clinic and to discuss the insertion of nursing care in this service. A questionnaire based on the steps of the Nursing Process was applied to a sample of 150 patients attended from May to August 2003. Patients from both genders and aged between 12 and 77 years old were sequentially admitted to the study. Population data revealed that a majority was female (85%); the predominant age was from 21 to 60 years old (76%); only 3% did not present any formal instruction. The nursing role introduced in this multidisciplinary clinic created conditions to assess demographic and epidemiologic data, identify user needs and develop self-care abilities and attitudes. The proposed model made is possible to organize data collection and promote research.

DESCRIPTORS: nursing care; temporomandibular joint; facial pain, dentistry

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES EN UN AMBULATORIO DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR Y DOLOR OROFACIAL

Los objetos de este estudio son los de describir las características de los pacientes en un ambulatorio de disfunción temporomandibular y dolor orofacial y discutir la inserción de la atención de enfermería en este servicio. Se utilizó un cuestionario basado en el referencial de etapas del Proceso de Enfermería aplicado en una muestra de 150 pacientes atendidos en mayo-agosto de 2003. Los pacientes de ambos los sexos y con edad entre 12 y 77 años fueron admitidos en el estudio en secuencia. Las informaciones revelaron que la mayoría (85%) es del sexo femenino y del grupo de edad de 21 a 60 años (76%); sólo el 3% no presentó ningún grado de instrucción formal. El papel de la enfermera introducido en este servicio multidisciplinario sirvió para evaluar datos demográficos y epidemiológicos, identificar necesidades de los usuarios y desarrollar habilidades y actitudes de autocuidado. El modelo propuesto permitió organizar la obtención de datos y fomentar la realización de otras investigaciones.

DESCRIPTORES: atención de enfermería; articulación temporomandibular; dolor facial; odontología

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado; ² Enfermeira, Especialista em Gerenciamento de Enfermagem SOBLAGEN, Professor do Curso Técnico de Enfermagem HSP, Auditor de Serviços de Saúde, Ministério da Saúde, e-mail: acbove@superig.com.br; ³ Cirurgião Dentista, Especialista e Doutor, Responsável pelo Serviço de DTM e Dor Orofacial no Ambulatório da Cabeça, HSP; ⁴ Professor Titular da Escola Paulista de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

A disfunção temporomandibular (DTM) abrange vários problemas clínicos que envolvem a musculatura da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Como sintomas, o paciente pode ter dor na mandíbula e na região da ATM, dor de cabeça, ruído na articulação, dificuldade para abrir e fechar a boca, dificuldade para morder e cortar alimentos, mas também ocorre enquanto a boca está em repouso. A DTM geralmente contribui para o agravamento da dor de cabeça pré-existente, cujo desconforto e estresse podem causar tensão nos músculos da mastigação, podendo se estender aos músculos do pescoço e ombro. A dor orofacial não é ameaçadora para a vida, mas pode ser extremamente angustiante para o paciente. É importante conhecer alguns dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento e manutenção da DTM como, por exemplo, o bruxismo, lesões, estresse, ansiedade, artrite, procedimentos dentários prolongados e outros⁽¹⁻²⁾.

Entre as desordens que apresentam manifestações dolorosas, a disfunção temporomandibular e dor orofacial aparecem com alta prevalência na população, sendo que os sinais e sintomas estão presentes em até 86% da população ocidental. Embora possam ocorrer em qualquer idade, são mais comuns entre indivíduos de 13 a 35 anos e quatro vezes mais prevalentes em mulheres do que em homens⁽³⁾.

Na perspectiva de um trabalho multidisciplinar, o contato com outros profissionais vem contribuindo para que a enfermagem acesse outras áreas de atuação, como recentemente o espaço dentro das clínicas de dor como, por exemplo, a assistência ao paciente oncológico⁽⁴⁾, neurológico⁽⁵⁾, e outros com dor crônica⁽⁶⁾. Assim, o envolvimento na assistência aos doentes com as mais diversas patologias e suas respectivas particularidades, a enfermagem também se encontrou diante da possibilidade e necessidade de atuar junto ao paciente com disfunção temporomandibular e dor orofacial, na área de odontologia.

O indivíduo com DTM e dor crônica precisa de ações de cuidado, pois está fragilizado, tanto nas condições físicas como emocionais. Qualquer que seja a sua doença, o doente precisa conhecer as condições favoráveis que lhe proporciona a cura. É nesse momento que a enfermagem pode atuar como ponto

de apoio e confiança. O cuidado auxilia no processo de cura, acelerando e tornando-o menos traumático⁽⁷⁾.

O envolvimento na assistência a esses doentes e suas respectivas particularidades foi o que motivou o presente trabalho. Diante da possibilidade e necessidade de atuar junto ao paciente com dor orofacial e disfunção temporomandibular, procurou-se desenvolver um espaço ainda pouco ocupado pela enfermagem nessa área da saúde. Para tanto, o conhecimento das características de uma população atendida em um serviço especializado de caráter multidisciplinar, se faz necessário.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é descrever as principais características e condições de saúde de pacientes de um serviço de odontologia especializado em disfunção temporomandibular e dor orofacial e discutir a inserção da assistência de enfermagem nesse serviço.

MÉTODO

O estudo foi realizado no Ambulatório da Cabeça da UNIFESP/HSP, na especialidade de DTM e dor orofacial, no período de maio a agosto de 2003, com 150 usuários que procuraram o serviço para triagem. A amostra consistiu de cerca de 10% de um universo de 1.557 pacientes, atendidos desde o ano 2000. Os pacientes de ambos os sexos, com idades entre 12 e 77 anos, foram admitidos no estudo seqüencialmente.

Na triagem os pacientes foram entrevistados pela enfermeira que usou um questionário elaborado para a consulta de enfermagem, seguindo um modelo⁽⁸⁾ e adaptado à realidade desse ambulatório. O questionário consistiu de identificação (nome, endereço, RG, sexo, data do nascimento, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, situação empregatícia, raça – conforme autodeclaração - de acordo com a classificação do IBGE⁽⁹⁾), origem e encaminhamento, motivo da procura do serviço, expectativa com relação ao tratamento (questão aberta), hábitos (orais, higiene oral, alimentares, cuidado com a saúde, sono e repouso), percepção de sintomas físicos e emocionais, história de doenças anteriores e medicamentos usados. Esse questionário

está sendo consolidado para ser testado e validado.

Foram obtidos os dados de peso, altura (obtido o índice de massa corpórea- IMC⁽¹⁰⁾), pressão arterial e pulso. Outros dados referentes ao exame físico não constaram do estudo. Os dados foram tabulados e analisados através de estatística descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e os pacientes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

O estudo mostrou que a maioria dos pacientes que procurou o serviço foi do sexo feminino (85%), sendo 45% com idade entre 21 e 40 anos, 31% entre 41 e 60 anos, 11% entre 15 e 20 anos, 11% mais de 60 anos e 3% menores de 14 anos. Quanto ao estado civil, 47% eram casados, 43% solteiros, 5% viúvos, 1% divorciado e 4% separados. A maior parte dos pacientes possuía nível de instrução fundamental ou médio (74%), mas havia também pacientes com nível superior (21%) e semi-alfabetizados (5%). Quarenta e um por cento dos pacientes não tinham vínculo empregatício formal (incluindo aqui, 25% de donas-de-casa, 12% de estudantes e 4% de aposentados), enquanto que 36% estavam empregados e 23% desempregados. Em relação à raça, 65% referiram serem brancos, 31% negros e 4% amarelos.

A origem do encaminhamento dos pacientes foi de clínicas particulares (35%), de serviços públicos de saúde (33%), de clínicas universitárias (23%) e de indicações pessoais (9%).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes do estudo em relação ao motivo de procura da clínica. São Paulo, 2003

Motivo	Nº de pacientes	%
Com dor na região da ATM	66	44
Com dor e outros sintomas	67	44,7
Sem dor e outros sintomas	17	11,3
Total	150	100

A Tabela 1 mostra os motivos pelos quais os pacientes procuraram o serviço da especialidade em DTM e dor orofacial. A maior parte dos pacientes (88,7%) procurou o serviço com queixa de dor na região temporomandibular. Classificou-se os pacientes que apresentavam exclusivamente dor na região

temporomandibular, separando-os dos que apresentavam dor na ATM acompanhada de outros sintomas (travamento, som articular, bruxismo, apertamento dos dentes, problemas auditivos, dificuldade de abrir a boca, deslocamento da mandíbula) e dos que não apresentavam dor, mas outros sintomas na região da face ou regiões próximas da ATM (problemas auditivos e sons articulares, dificuldade de falar, travamento de mandíbula, problemas de estética).

Em relação ao que esperavam da equipe de saúde, os pacientes referiram que buscavam a cura, ou a melhora dos sintomas. Relatavam estar cansados de percorrer diversos profissionais e serviços sem obter solução ou orientação para amenizar suas queixas.

Tabela 2 - Distribuição do usuário conforme os hábitos orais

Hábitos	N. de pacientes	%
Tem lado preferencial para mastigar	116	82
Apertar os dentes durante o dia	87	58
Apertar os dentes durante a noite	84	56
Ranger os dentes	69	46
Morder a língua	56	37
Mascar gomas	52	35
Empurrar a língua contra os dentes	49	33
Morder o lábio	42	28
Empurrar a mandíbula para frente	39	26
Colocar caneta na boca	39	26
Roer unhas	36	24
Morder a bochecha	25	17
Morder objetos	18	12

Os dados da Tabela 2 são informações relacionadas à disfunção do aparelho da mastigação. Além de 82% dos pacientes terem relatado um lado preferencial para mastigar, os outros hábitos orais foram incluídos como categorias de parafunção da mastigação, vinculadas à DTM. A maioria dos pacientes tem mais de um hábito oral sendo os mais citados o apertamento e ranger dos dentes. Os objetos que os pacientes citaram que costumam morder foram: palito de dente, "plásticos", "qualquer coisa", lápis, caneta, e borracha. Alguns deles referiram que também costumam mastigar sementes, grãos, cravo, canela ou morder os dedos.

Quanto à higiene bucal, 85% dos pacientes escovavam os dentes duas ou três vezes ao dia e os outros 15% não tinham regularidade. Em relação aos outros hábitos, todos os pacientes faziam duas a quatro refeições ao dia. Em se tratando dos cuidados com a saúde, 22% fumavam, 9% bebiam socialmente

e 34% praticavam atividade física; 95% dormiam mais de 5 horas por noite.

Considerando a percepção dos sintomas físicos, a maioria referiu dores de cabeça (84%) e problemas no aparelho locomotor, relatados através de dores em outras articulações (71%), dores musculares (61%), câimbras (46%), limitação de algum movimento do corpo (45%), dores ósseas (43%), formigamentos (35%) e diminuição da sensibilidade (16%).

Quanto aos sintomas emocionais, a maioria se sentia ansiosa (87%) e irritada (70%).

Outras informações obtidas nas consultas mostraram que a maioria dos pacientes (81%) teve experiências anteriores com outras doenças, 63% realizaram algum tipo de cirurgia e 71% faziam uso de medicamentos. Dos pacientes entrevistados, 25% tinham níveis elevados de pressão arterial (maior que 120x80 mmHg), 47% tinham IMC de 20 a 25 (normal), 12% abaixo de 20 e 41% acima de 25, sendo que 67% tiveram variação de peso nos últimos seis meses.

DISCUSSÃO

A disfunção temporomandibular/dor orofacial é uma especialidade da odontologia que atualmente está sendo considerada como multidisciplinar, devido às características apresentadas pelos pacientes que procuram tratamento.

Segundo a literatura, a DTM e dor orofacial acometem indivíduos preferencialmente mulheres nas idades acima de 18 anos, conforme referido nos estudos epidemiológicos de prevalência⁽³⁾. Os dados obtidos neste estudo mostraram que a maioria dos pacientes que procuraram o serviço no período estudado foram mulheres (85%) e maiores de 18 anos (96%).

Grande parte dos pacientes incluídos nesta amostra possuía grau de instrução fundamental e médio, enquanto que 21% possuía nível superior. Embora houvesse diversidade da situação profissional dos pacientes, as encontradas em maior número foram de donas-de-casa, estudantes e desempregados. Por ser o atendimento do serviço realizado no horário comercial, entende-se que os indivíduos sem vínculo empregatício formal tenham maior disponibilidade de comparecer ao ambulatório. Na literatura, foi citado que, em pacientes hipertensos, apenas os inativos e as donas-de-casa beneficiam-

se com o atendimento ambulatorial diurno e/ou dissociado do local de trabalho⁽¹¹⁾.

A distribuição das raças da amostra está próxima à da cidade de São Paulo, mas não corresponde ao censo de 2000, onde 70,8% são brancos, 27,8% negros e 1,6% outras raças⁽⁹⁾.

Observou-se que parte dos pacientes que procuraram o serviço foram encaminhados de clínicas particulares (35%). Esse fato pode ser explicado pela existência de poucos serviços contando com especialistas nessa área, ou aos altos custos do tratamento da disfunção em clínicas privadas, o que pode incluir o uso de "placas de mordida", utilizadas para relaxamento da musculatura da face e da mandíbula.

O principal motivo da procura do serviço por parte dos pacientes foi a dor na região temporomandibular, embora parte apresentava outras queixas sem dor, relacionadas à DTM.

A dor é uma queixa humana comum e em um estudo realizado na América do Norte em 1998, foi encontrado que a maioria das pessoas havia experimentado dor física e que, em média, três a quatro diferentes tipos de dor por indivíduo eram experimentadas a cada ano. Mais de 81% da população norte-americana relatou, no mínimo, uma experiência de dor significativa na vida. As desordens musculares envolvendo os músculos da mastigação são análogas às desordens dos músculos esqueléticos que ocorrem em outras áreas da cabeça, pescoço, corpo e extremidades. Os mecanismos que produzem dor nos músculos esqueléticos ainda não são bem conhecidos⁽¹⁻²⁾.

Além das queixas de dor, os pacientes com DTM muitas vezes têm movimentos mandibulares limitados, ou assimétricos, e os sons da ATM descritos com mais frequência são cliques, estouros, rangidos ou crepitações. As queixas mais comuns incluem dor nos maxilares, dor de ouvido, dor de cabeça e dor facial⁽¹⁾, o que também foi verificado neste estudo.

Em pacientes com DTM, a prevalência de 77,5% de pelo menos uma queixa auditiva, como dor de ouvido, zumbido, tontura e perda da acuidade auditiva, foi relatada em outro estudo⁽¹²⁾. Da mesma forma, o bruxismo, que é uma atividade parafuncional diurna, ou noturna, incluindo apertamento, compressão e ranger dos dentes, cujas conseqüências podem incluir destruição dos dentes, dor mandibular, dor de cabeça, limite do movimento mandibular que

atrapalha o sono do parceiro de cama⁽¹⁻²⁾. O bruxismo acomete 8% da população adulta e está associado com as atividades dos músculos da mastigação, caracterizadas por contrações repetitivas⁽¹³⁾.

A pesquisa dos hábitos orais realizada neste estudo procurou evidenciar a atividade dos músculos da mastigação denominada parafunção (apertamento da mandíbula não relacionado à alimentação), reconhecida como um possível fator etiológico da DTM⁽¹⁻²⁾.

Brincar com a mandíbula (*jaw play*) é o hábito que causa mais dano e disfunção temporomandibular. Mascar gomas intensivamente é um fator que contribui para o aparecimento de sons e dor na articulação⁽¹⁴⁾, sendo que o som articular pode ser decorrente dos hábitos de mascar gomas, onicofagia, morder objetos estranhos, mastigar sementes, mastigar gelo e brincar com a mandíbula⁽¹⁵⁾. A não ser durante a mastigação, deglutição e fala, a mandíbula deve estar em posição relaxada, com os dentes separados e a língua em repouso no assoalho da boca com a porção anterior repousando suavemente contra o palato anterior⁽¹⁾.

Os maus hábitos orais como chupar dedos, chupetas, deglutição, respiração bucal, onicofagia, bruxismo e automutilações poderiam causar anomalias bucais durante o crescimento⁽¹⁶⁾.

Em relação ao hábito de higiene oral, as informações dos pacientes indicaram que a escovação diária era praticada freqüentemente, porém não foi realizado o exame para a constatação das condições de higiene oral.

A necessidade de orientar os pacientes com DTM quanto à rotina diária de higiene oral e visitas ao dentista foi referida na literatura⁽¹⁷⁾. Pesquisas mostraram que a maioria dos pacientes com disfunção continuava com sua rotina diária de higiene bucal, enquanto 15% relatou ter mudado seus hábitos de higiene oral e 63% referiu mudança de hábito de visitas ao dentista por causa da sua DTM.

Neste estudo, quando questionados em relação a outros sintomas, os pacientes relataram a presença de dores em várias regiões do corpo e também sintomas emocionais de ansiedade.

A dor crônica dos pacientes com DTM é similar a outras desordens de dor quanto ao impacto nos pacientes. O estado emocional mais comum,

associado com dor crônica, é a depressão, embora ansiedade também pode ser associada à DTM, reforçando que os dentistas deveriam estreitar seus relacionamentos com profissionais da saúde mental, quando tratar pacientes com dor crônica⁽¹⁸⁾.

A maioria dos pacientes desta amostra referiu ter tido experiência com outras doenças, além dos sintomas de dor e a automedicação. O uso incorreto e abusivo de medicamentos é uma preocupação no tratamento farmacológico da DTM⁽¹⁾.

O tema DTM e dor orofacial é pouco discutido na enfermagem brasileira e internacional. Por ser uma atuação inovadora na área de enfermagem e também de odontologia, este trabalho introduz uma abordagem do paciente de caráter multidisciplinar, contribuindo para a assistência humanizada e integral.

Através da consulta de enfermagem pode-se identificar os hábitos nocivos à saúde do usuário e sensibilizá-lo sobre a necessidade de modificações no seu estilo de vida, orientando o autocuidado para amenizar a dor orofacial, considerando a situação de saúde individualizada.

Os pesquisadores participaram dos relatos desesperadores dos usuários que já perambularam pelos serviços de saúde em busca de solução para o seu problema. Muitos deles convivendo com dores há anos e quando procuraram assistência médica, ou odontológica, o que conseguiam era mais uma receita de analgésicos e encaminhamentos para outras especialidades. Além disso, chegaram a pensar que estavam com uma "doença ruim" e o desespero dificultava o convívio com familiares, os relacionamentos no trabalho e sociais.

A modificação de hábitos orais é uma parte importante do programa de tratamento global dos pacientes com DTM, principalmente para aqueles refratários a tratamentos conservadores médico/odontológicos. Apesar de hábitos simples poderem ser modificados quando o usuário está ciente deles, mudar hábitos persistentes pode necessitar de um programa estruturado, assessorado por profissional treinado em modificação comportamental⁽¹⁾.

Concluindo, o estudo mostrou as características dos pacientes que procuraram o serviço e a importância da inclusão da enfermeira para orientações de cuidados básicos de saúde integrada à assistência multidisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Okeson JP. Dor orofacial: guia para avaliação, diagnóstico e tratamento. São Paulo (SP): Santos Livraria; 1998.
2. De Boever JA, Carlsson GE. Etiologia e Diagnóstico Diferencial. In: Zarb GA, Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl ND. Disfunção da Articulação Temporomandibular e dos Músculos da Mastigação. São Paulo: Livraria Santos; 2000. p. 171-207.
3. Carlsson GE, DeBoever JA. Epidemiologia. In: Zarb GA, Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl, ND. Disfunção da Articulação Temporomandibular e dos Músculos da Mastigação. São Paulo: Livraria Santos; 2000. p.159-70.
4. Torritesi P, Vendrusculo DMS. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. Rev Latino-am Enfermagem 1998 outubro;6(4):49-55.
5. Pimenta CA de M, Teixeira MJ, Correa CF, Muller FS, Goes FCG, Marcon RM. Alívio da dor crônica não neoplásica com opiáceos. Rev Latino-am Enfermagem 1999 outubro;7(4):65-73.
6. Cruz, D de ALM da, Pimenta CA de M. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnóstico de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1999 julho;7(3):49-62.
7. Waldow VR. O cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 1998.
8. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
9. Petruccelli JL. Políticas de ação afirmativa e classificação da cor: usos e abusos da estatística. Estudos Afro-Asiáticos, 2004; 01:7-25.
10. Pollock ML, Wilmore JH. Exercícios na saúde e na doença. Avalia e prescrição para prevenção e reabilitação. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi Editora Médica e Científica; 1993.
11. Cruz IC da F. Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Neri/UFRJ; 1988.
12. Tuz HH, Onder EM, Kisnisci RS. Prevalence of otologic complaints in patients with temporomandibular disorder. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003 June;123(6):620-3.
13. Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. Crit Rev Oral Biol Med 2003; 14(1):30-46.
14. Winocur E, Gavish A, Finkelstein T, Halachmi M, Gazit E. Oral habits among adolescent girls and their association with symptoms of TMD. J Oral Rehabil 2001 July;28(7):624-9.
15. Gavish A, Halachmi M, Winocur E, Gazit E. Oral habits and their association with signs and symptoms of TMD in adolescent girls. J Oral Rehabil 2000 Jan; 27(1):22-32.
16. Tarjan I. Significance of bad habits in orthodontics. Fogorv Sz 2002 Aug; 95(4):135-42.
17. Humphrey SP, Lindroth JE, Carlson CR. Routine dental care in patients with temporomandibular disorders. J Orofac Pain 2002 Spring;16(2):129-34 .
18. Glaros AG . Emotional factors in temporomandibular joint disorders. J Indiana Dent Assoc 2000-01;79(4):20-3.